

АРБИТРАЖНЫЙ СУД РЕСПУБЛИКИ КОМИ

Именем Российской Федерации

РЕШЕНИЕ

от 18 мая 2022 г. по делу N A29-13230/2021

Резолютивная часть решения объявлена 11 мая 2022 года, полный текст решения изготовлен 18 мая 2022 года.

Арбитражный суд Республики Коми в составе судьи Басманова П.Н., при ведении протокола судебного заседания секретарем судебного заседания Злобиной К.Н.,

рассмотрев в судебном заседании дело по заявлению Государственного автономного учреждения здравоохранения Республики Коми "Консультативно-диагностический центр" (ИНН: 1101485970, ОГРН: 1031100433220) к Государственному бюджетному учреждению Республики Коми "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Коми" (ИНН: 1101471047, ОГРН: 1021100512355) о признании недействительным акта,

при участии представителей сторон:

от заявителя: Макарова М.С. (по доверенности от 01.06.2020), Музалева Э.Х. (по доверенности от 24.03.2022),

от ответчика: Забоева Л.Н. (по доверенности от 04.04.2022), Владимиров О.Н. (по доверенности от 21.03.2022),

установил:

Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Коми "Консультативно-диагностический центр" (далее - ГАУЗ РК "КДЦ", заявитель, Учреждение) обратилось в Арбитражный суд Республики Коми с заявлением о признании недействительным акта Государственного бюджетного учреждения Республики Коми "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Коми" (далее - Фонд, ФОМС, ответчик) от 03.09.2021 комплексной проверки использования средств обязательного медицинского страхования за 2019-2020 годы в части признания нецелевым использования средств обязательного медицинского страхования в сумме 1 793 549 руб. 05 коп., а также начисления штрафа.

Определением суда от 01.11.2021 заявление принято к производству, предварительное судебное заседание назначено на 29.11.2021, которое отложено до 21.12.2021, судебное разбирательство назначено на 04.02.2022, которое отложено до 28.02.2022, 24.03.2022, 21.04.2022, 11.05.2022.

Фонд с заявленными требованиями не согласился, полагает, что оспариваемый акт является законным, оснований для его отмены не имеется. Подробно доводы изложены в отзыве.

Суд, изучив материалы дела, заслушав представителей сторон, установил следующее.

В соответствии с планом работы и приказом ГУ ТФОМС Республики Коми от 22.06.2021 N 358о в отношении Учреждения проведена комплексная проверка использования средств обязательного медицинского страхования (далее - ОМС),

полученных в рамках выполнения территориальной программы обязательного медицинского страхования за период с 01.01.2019 по 31.12.2020.

По результатам проверки Фондом выявлены факты нецелевого использования средств ОМС, в том числе:

- на выплату заработной платы врачам-психиатрам и работникам центра профессиональной патологии, финансируемых на 100% за счет средств республиканского бюджета в сумме 510 794 руб. 75 коп. (по статье 211 "Заработная плата" - 392 315 руб. 48 коп., по статье 213 "Начисления на выплаты по оплате труда" - 118 479 руб. 27 коп.);

- на выплату единовременных пособий при прекращении трудовой деятельности в сумме 1 265 295 руб. 10 коп. (по статье 210 "Заработная плата" - 971 808 руб. 83 коп., по статье 213 "Начисления на выплаты по оплате труда" - 293 486 руб. 27 коп.);

- переплата среднего заработка в части средств ОМС за период нахождения в ежегодном оплачиваемом отпуске главного врача, главной медицинской сестры и главного бухгалтера в размере 36 674 руб. 35 коп. (по статье 210 "Заработная плата" - 28 167 руб. 70 коп., по статье 213 "Начисления на выплаты по оплате труда" - 8 506 руб. 65 коп.);

- неправильный расчет премиальных выплат главному врачу по итогам работы за 2018 год, третий квартал 2019 года и за 2019 год в сумме 1 249 руб. 20 коп. (по статье 210 "Заработная плата" - 959 руб. 44 коп., по статье 213 "Начисления на выплаты по оплате труда" - 289 руб. 76 коп.).

Результаты проверки отражены в акте от 03.09.2021, которым на Учреждение возложена обязанность возвратить в бюджет Фонда использованные не по целевому назначению средства ОМС в размере 1 853 712 руб. 70 коп., а также оплатить штраф в сумме 185 371 руб. 27 коп.

Не согласившись с данным требованием в части, Учреждение обратилось в Арбитражный суд Республики Коми.

Отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, в том числе по определению правовое положение субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования, основания возникновения их прав и обязанностей, гарантии их реализации, а также отношения и ответственность, связанные с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения регулируются Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Закон N 326-ФЗ).

В данном Законе определено, что обязательное медицинское страхование - это вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

В соответствии с частью 2 статьи 34 Закона N 326-ФЗ территориальный фонд осуществляет управление средствами обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, предназначенными для обеспечения гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования и в целях обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, а также решения иных задач, установленных настоящим

Федеральным законом, положением о территориальном фонде, законом о бюджете территориального фонда.

В силу пункта 2 части 7 статьи 34 Закона N 326-ФЗ территориальный фонд аккумулирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими, осуществляет финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации, формирует и использует резервы для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования в порядке, установленном федеральным фондом.

Территориальный фонд обеспечивает права граждан в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе, путем проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав в соответствии с настоящим Федеральным законом (пункт 8 части 7 статьи 34 Закона N 326-ФЗ).

На основании пункта 12 части 7 статьи 34 Закона N 326-ФЗ и подпункта 8.12 пункта 8 раздела 3 Типового положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития России от 21.01.2011 N 15н, территориальный фонд осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии.

В соответствии с частью 9 статьи 39 Закона N 326-ФЗ за использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, медицинская организация уплачивает в бюджет территориального фонда штраф в размере 10 процентов от суммы нецелевого использования средств и пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств за каждый день просрочки. Средства, использованные не по целевому назначению, медицинская организация возвращает в бюджет территориального фонда в течение 10 рабочих дней со дня предъявления территориальным фондом соответствующего требования.

Согласно части 11 статьи 40 Закона N 326-ФЗ территориальный фонд в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, вправе осуществлять контроль за деятельностью страховых медицинских организаций путем организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, проводить медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу, экспертизу качества медицинской помощи, в том числе повторно, а также контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями.

Порядок осуществления территориальными фондами обязательного медицинского страхования контроля за деятельностью страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, а также контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования указанными страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями утвержден приказом Минздрава России от 26.03.2021 N 255н (далее - Порядок N 255н).

В соответствии с пунктом 42.3 Порядка N 255н при наличии фактов нецелевого использования средств ОМС, выявленных в ходе проверки, в заключительную часть акта включается обобщенная информация о направлениях и суммах нецелевого использования средств ОМС, с требованием о возврате медицинской организацией средств, использованных не по целевому назначению, и уплате штрафа за использование не по целевому назначению медицинской организацией средств ОМС, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи.

Таким образом, осуществляя проверку использования Учреждением средств ОМС и вынося оспариваемый акт проверки, Фонд действовал в пределах предоставленных ему полномочий. Данный акт непосредственно возлагает на ГАУЗ РК "КДЦ" дополнительные обязанности, в связи с чем является ненормативным правовым актом, который может быть оспорен в арбитражном суде.

Медицинская организация является участником обязательного медицинского страхования (часть 2 статьи 9 Закона N 326-ФЗ), осуществляет свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и (или) договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования (часть 5 статьи 15 Закона N 326-ФЗ).

В силу пункта 1 части 1 статьи 20 Закона N 326-ФЗ медицинские организации имеют право получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договоров на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и в иных случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом.

При этом согласно пункту 5 части 2 статьи 20 Закона N 326-ФЗ медицинские организации обязаны использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

Из положений части 2 статьи 20 Закона N 326-ФЗ следует, что границы целевого использования средств обязательного медицинского страхования определяются на основании тарифных соглашений в системе обязательного медицинского страхования между уполномоченным государственным органом субъекта Российской Федерации, территориальным фондом, представителями страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников.

Перечень расходов является исчерпывающим и расширительному толкованию не подлежит.

Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию заключается между медицинской организацией, включенной в реестр медицинских организаций, которые участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования и которым решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования установлен объем предоставления медицинской помощи, подлежащий оплате за счет средств обязательного медицинского страхования, территориальным фондом и страховой медицинской организацией, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в установленном настоящим Федеральным законом порядке (часть 1 статьи 39 Закона N 326-ФЗ).

По договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию медицинская организация обязуется оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования и в рамках объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, распределенных медицинской организации решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 Закона N 326-ФЗ, в случае,

если медицинская помощь оказывается в пределах территории субъекта Российской Федерации, в котором застрахованному лицу выдан полис обязательного медицинского страхования.

В силу статьи 21 Закона N 326-ФЗ средства обязательного медицинского страхования формируются за счет различных источников, в том числе за счет средств федерального бюджета, передаваемых в бюджет Федерального фонда в случаях, установленных федеральными законами, в части компенсации выпадающих доходов в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование, а также за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации, передаваемых в бюджеты территориальных фондов в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

Согласно части 5 статьи 26 Закона N 326-ФЗ расходы бюджетов территориальных фондов осуществляются в целях финансового обеспечения: выполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования; исполнения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации в результате принятия федеральных законов и (или) нормативных правовых актов Президента Российской Федерации, и (или) нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан; исполнения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих в результате принятия законов и (или) нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации; ведения дела по обязательному медицинскому страхованию страховыми медицинскими организациями; выполнения функций органа управления территориального фонда. Данный перечень расходов является исчерпывающим и расширительному толкованию не подлежит.

Таким образом, средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи и поступающие в медицинскую организацию, являются средствами целевого финансирования (часть 6 статьи 14 Закона N 326-ФЗ).

Исходя из пункта 7 статьи 35 Закона N 326-ФЗ, структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

В соответствии с частью 1 статьи 306.4 Бюджетного кодекса Российской Федерации нецелевым использованием бюджетных средств признаются направление средств бюджета бюджетной системы Российской Федерации и оплата денежных обязательств в целях, не соответствующих полностью или частично целям, определенным законом (решением) о бюджете, сводной бюджетной росписью, бюджетной росписью, бюджетной сметой, договором (соглашением) либо иным документом, являющимся правовым основанием предоставления указанных средств.

Нецелевое использование средств ОМС на выплату заработной платы врачам-психиатрам и работникам центра профессиональной патологии, финансируемых на 100%

за счет средств республиканского бюджета в сумме 510 794 руб. 75 коп.

В соответствии с программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской организации медицинской помощи на 2019 год, 2020 год, утвержденными постановлениями Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 N 1506, от 07.12.2019 N 1610, а также территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Республики Коми на 2019-2020 годы, утвержденными постановлениями Правительства Республики Коми от 29.12.2018 N 600, от 30.12.2019 N 647, за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Коми в государственных учреждениях здравоохранения Республики Коми оказывается медицинская помощь при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (в том числе, психические расстройства и расстройства поведения), а также предоставляются услуги в центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинской организации.

Данное обстоятельство Учреждением не оспаривается.

В ходе проверки на основании анализа лицевых счетов сотрудников Учреждения установлены начисления и выплаты за счет средств ОМС врачам-психиатрам и работникам центра профессиональной патологии, не участвующим в реализации территориальной программы ОМС, финансируемых в полном объеме за счет средств республиканского бюджета.

Указанные обстоятельства подтверждаются актом проверки от 03.09.2021, лицевыми счетами сотрудников (представлены Учреждением в материалы дела в электронном виде 20.04.2022).

Таким образом, Учреждением произведены выплаты за счет средств Фонда врачам-психиатрам и работникам центра профессиональной патологии, финансируемым за счет средств бюджета Республики Коми.

Учреждение ссылается на то, что в период с января по ноябрь 2019 года заявитель осуществлял выплаты надбавок за интенсивность и высокие результаты работы главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Республики Коми за счет средств бюджета Республики Коми.

Полагая, что такие выплаты должны были осуществляться за счет средств Фонда, приказом ГАУЗ РК "КДЦ" от 18.12.2019 N 124-ОД (т. 3 л.д. 1-2) расходы на выплату надбавок главным внештатным специалистам отнесены за счет средств ОМС.

Вместе с тем Учреждением в данном случае не возмещены за счет средств Фонда понесенные расходы в связи с осуществлением выплат внештатным специалистам, а направлены денежные средства Фонда на выплаты врачам-психиатрам и работникам центра профессиональной патологии, деятельность которых финансируется за счет средств бюджета Республики Коми. Доказательств иного, в том числе сведения о надлежащим образом оформленных проводках при ведении бухгалтерского учета в организации в части отражения компенсации понесенных затрат, не представлено.

Вопреки доводам заявителя, Учреждением не осуществлено восстановление затраченных ошибочно за счет бюджета Республики Коми денежных средств, а произведены выплаты указанным работникам за счет средств ОМС при отсутствии для этого оснований.

Поскольку средства ОМС имеют целевой характер, в соответствии с частью 6 статьи 15 Закона N 326-ФЗ медицинские организации обязаны вести отдельный учет по операциям со средствами ОМС и использовать денежные средства Фонда на предусмотренные для этого цели.

Представленные в обоснование своей позиции доводы заявителя не позволяют суду

прийти к выводу, что выплаты врачам-психиатрам и работникам центра профессиональной патологии осуществлены за счет средств бюджета Республики Коми. Фактические обстоятельства свидетельствуют об обратном.

В соответствии с п. 9 ст. 39 Закона N 326-ФЗ за использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, медицинская организация уплачивает в бюджет территориального фонда штраф в размере 10 процентов от суммы нецелевого использования средств и пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств за каждый день просрочки. Средства, использованные не по целевому назначению, медицинская организация возвращает в бюджет территориального фонда в течение 10 рабочих дней со дня предъявления территориальным фондом соответствующего требования.

Иного способа возврата средств ОМС, использованных не по целевому назначению, законодательством не предусмотрено.

Судом отклоняется ссылка заявителя на определение Верховного Суда РФ от 20.04.2020 N 304-ЭС20-4520 по делу N A27-15144/2018, поскольку принятые по данному делу судебные акты не идентичны фактическим обстоятельствами по настоящему делу. Так, в деле N A27-15144/2018 использованные не по целевому назначению денежные средства были восстановлены медицинской организацией на счете обязательного медицинского страхования и, в дальнейшем, использованы в соответствии с целевым назначением. Суды пришли к выводу о недопустимости получения Фондом спорных денежных средств в двойном размере. В данном случае денежные средства, использованные не по целевому назначению Учреждением, в последующем после проведения проверки в соответствии с целевым назначением не использовались.

Нецелевое использование средств ОМС на выплату единовременных пособий при прекращении трудовой деятельности в сумме 1 265 295 руб. 10 коп.

Решением общего собрания трудового коллектива ГАУД РК "КДЦ" от 25.03.2019 N 1 утвержден коллективный договор, в силу пункта 9.1.6 которого при прекращении трудовой деятельности в связи с выходом на пенсию или инвалидность сотрудникам, проработавшим в ГАУЗ РК "КДЦ":

- от 7 до 15 лет непрерывного стажа по основному месту работы выплачивать единовременное однократное пособие в размере 3 должностных окладов с начислением районного коэффициента, стажевых и северных надбавок за счет всех источников финансирования по основной должности;

- свыше 15 лет непрерывного стажа по основному месту работы выплачивать единовременное однократное пособие в размере 5 должностных окладов с начислением районного коэффициента, стажевых и северных надбавок за счет всех источников финансирования по основной должности (т. 1 л.д. 117-124).

Учреждение полагает, что данные выплаты отнесены к премиальным выплатам по итогам работы, которые заявитель вправе устанавливать самостоятельно.

Вместе с тем программы обязательного медицинского страхования (базовая программа ОМС, утвержденная в составе Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год, на 2020 год постановлениями Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 N 1506, от 07.12.2019 N 1610, территориальная программа обязательного медицинского страхования Республики Коми на 2019, 2020 годы, утвержденная в составе территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на

территории Республики Коми (Раздел IV) постановлениями Правительства Республики Коми от 29.12.2018 N 600, от 30.12.2019 N 647) не предусматривают расходы на спорные выплаты.

Согласно пункту 1 - 1 постановления Правительства Республики Коми от 20.01.2010 N 14 "Об оплате труда работников государственных бюджетных, автономных и казенных учреждений Республики Коми" системы оплаты труда работников государственных бюджетных и автономных учреждений Республики Коми могут устанавливаться с учетом примерных положений об оплате труда работников подведомственных государственных бюджетных и автономных учреждений Республики Коми, утверждаемых органами исполнительной власти Республики Коми, осуществляющими функции и полномочия учредителя этих учреждений.

Приказом Минздрава Республики Коми от 30.06.2018 N 6/274 утверждено Примерное положение об оплате труда работников государственных бюджетных и автономных учреждений Республики Коми, в отношении которых Министерство здравоохранения Республики Коми осуществляет функции и полномочия учредителя (далее - Положение).

В силу пункта 4.1 Положения работникам Учреждений могут устанавливаться следующие выплаты стимулирующего характера: 1) надбавки за стаж работы; 2) надбавки за качество выполняемых работ; 3) надбавки за интенсивность и высокие результаты работы; 4) премиальные выплаты по итогам работы.

В соответствии с позицией, изложенной в пункте 34 Обзора судебной практики Верховного Суда Российской Федерации N 1 (2017), утвержденного Президиумом Верховного Суда РФ 16.02.2017, выплачиваемое работнику при расторжении трудового договора по соглашению сторон выходное пособие, предусмотренное коллективным договором и дополнительными соглашениями к трудовым договорам, которые являются неотъемлемой частью трудовых договоров, в качестве дополнительной гарантии и компенсации при увольнении, является компенсационной выплатой при увольнении, установленной законодательством Российской Федерации.

То обстоятельство, что при определении размера предусмотренного пунктом 9.1.6 коллективного договора единовременного поощрения работникам, уволенным в связи с выходом на пенсию (инвалидность), учитывался стаж работников, не может служить опровержением социального характера данной выплаты, производящейся в пользу увольняющегося из организации в связи с выходом на пенсию сотрудника (получением инвалидности), которая не носит в данном случае стимулирующего характера и не зависит от результатов труда, а производится исходя лишь из одного факта работы в Учреждении в течение определенного периода и увольнения.

Таким образом, выплачиваемое работнику Учреждения выходное пособие, предусмотренное коллективным договором, в качестве дополнительной гарантии и компенсации при увольнении, является компенсационной выплатой при увольнении, установленной законодательством Российской Федерации.

В этой связи подпункт 4 пункта 4.1 Положения не может быть применен в данном случае, поэтому оснований для производства спорных выплат за счет ОМС судом не установлено.

Нарушение в части правильности расчета средней заработной платы в части средств ОМС за период нахождения в ежегодном оплачиваемом отпуске главного врача, главной медицинской сестры и главного бухгалтера, которая составила 36 674, 35 руб.

В ходе проверки установлены нарушения при расчете средней заработной платы (среднего заработка) за период нахождения в отпуске главного врача (с 10 июня по 05 июля 2019 года; с 17 по 26 июля 2020 года), главной медицинской сестры (с 01 по 30 сентября 2019 года; с 13 по 19 июля 2020 года; с 12 сентября по 04 октября 2020 года) и главного

бухгалтера (с 10 по 14 июня 2019 года; с 01 по 07 августа 2019 года; с 30 по 30 сентября 2019 года; с 02 по 13 декабря 2019 года; с 15 по 30 июня 2020 года; с 11 по 26 августа 2020 года; с 08 по 11 декабря 2020 года).

Так, Фондом установлено, что Учреждением при расчете среднего заработка за 2019 год в расчет оплаты отпуска по среднему за счет средств ОМС включались суммы заработка, начисленные за счет средств республиканского бюджета РК и за счет средств от приносящий доход деятельности; уменьшено количество рабочих дней (за счет дополнительного нерабочего праздничного дня 22 августа, предоставляемого в государственных учреждениях Республики Коми за счет средств республиканского бюджета Республики Коми); при расчете среднего заработка применялось неверное количество дней (не учитывался день - 22 августа 2019 года). В связи с вышеизложенным установлен факт переплаты в части средств ОМС, которая составила 36 674,35 руб. (приложение N 7/8).

Также установлено нарушение в части расчета премиальных выплат главному врачу по итогам работы за 2018 год, третий квартал 2019 года и за 2019 год в сумме 1 249,20 руб.

Расчет премиальных выплат по итогам работы за 2018 год, третий квартал 2019 года и за 2019 год произведен исходя из нормы рабочего времени, установленной Правительством Республики Коми на август 2018-2019 - 22/21 день соответственно (с учетом установленного Законом Республики Коми от 05.05.2014 N 30-РЗ "О Дне Республики Коми" дополнительного нерабочего праздничного дня 22 августа, предоставляемого в государственных учреждениях Республики Коми за счет средств республиканского бюджета Республики Коми), тогда как норма времени, утвержденная Правительством Российской Федерации, составляла 23/22 дня соответственно.

В результате вышеизложенного установлена переплата за счет средств ОМС в сумме 1 249,20 руб. (приложение N 7/10).

В соответствии с абзацем пятым пункта 15 Положения об особенностях порядка исчисления средней заработной платы, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.12.2007 N 922, если время, приходящееся на расчетный период, отработано не полностью или из него исключалось время в соответствии с пунктом 5 данного Положения, премии и вознаграждения учитываются при определении среднего заработка пропорционально времени, отработанному в расчетном периоде, за исключением премий, начисленных за фактически отработанное время в расчетном периоде (ежемесячные, ежеквартальные и др.).

В Письме Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 июня 2008 года N 2337-17 также разъяснено, что если время, приходящееся на расчетный период, отработано не полностью или из него исключалось время в соответствии с пунктом 5 ранее указанного Положения, не пересчитываются пропорционально отработанному времени только премии и вознаграждения, которые начислены за фактически отработанное время за месяцы расчетного периода. Иные премии и вознаграждения в этом случае учитываются при определении среднего заработка пропорционально времени, отработанному в расчетном периоде, путем деления фактически начисленной суммы премиальных выплат, подлежащих перерасчету, на количество рабочих дней по календарю пятидневной (шестидневной) рабочей недели в расчетном периоде по норме и умножения на количество рабочих дней по календарю пятидневной (шестидневной) рабочей недели, приходящихся на отработанное время, а не пропорционально времени в периоде, за который начислена премия.

Фондом установлено неправильное исчисление среднего заработка работникам Ипатко И.А., Аливанкиной И.А., Щелкуновой Е.В. при начислении заработной платы за период отпуска в связи с нарушением вышеуказанных нормативных положений. Приведенные отклонения приведены в приложении N 7/8 (т. 1 л.д. 69), подробное описание нарушения отражено в акте проверки (т. 1 л.д. 26).

В связи с этим доводы Учреждения о том, что приведенный заявителем расчет не понятен для заявителя отклоняется судом.

Суд при этом учитывает, что в ходе проверки у Учреждения не возникало каких-либо вопросов, связанных с тем, каким образом Фондом произведен расчет. Ссылаясь исключительно на формальное нарушение требований ответчиком, заявитель не представил контррасчет после составления Фондом подробного расчета начислений среднего заработка работникам Учреждения при рассмотрении возражений на акт проверки (т. 1 л.д. 106-115).

В этой связи суд приходит к выводу о недоказанности со стороны Учреждения нарушений, связанных с производством расчетов Фондом, осуществленных при проведении проверки.

Относительно включения в средний заработок нерабочего дня, установленного нормативным правовым актом, действующим на территории Республики Коми, суд приходит к следующим выводам.

Статья 6 Трудового кодекса Российской Федерации, устанавливая разграничение полномочий между федеральными органами государственной власти и органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере трудовых отношений, определяет, что более высокий уровень трудовых прав работникам по сравнению с установленным федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, приводящий к увеличению бюджетных расходов или уменьшению бюджетных доходов, обеспечивается за счет бюджета соответствующего субъекта Российской Федерации.

Установление субъектом Российской Федерации дополнительных нерабочих праздничных дней путем принятия соответствующего законодательного акта субъекта и за счет средств его бюджета не противоречит действующему российскому законодательству. При этом их установление приведет к снижению годовой нормы рабочего времени.

Поскольку введение субъектом Российской Федерации новых нерабочих праздничных дней связано с выделением дополнительных средств из бюджета субъекта, решение вопроса об источниках финансирования и балансе рабочего времени должно найти разрешение в законодательном акте субъекта Российской Федерации.

Законом Республики Коми от 05.05.2014 N 30-ПЗ "О дне Республики Коми" (далее - Закон N 30-ПЗ) установлено, что 22 августа - День Республики Коми - является государственным праздником Республики Коми, дополнительным нерабочим праздничным днем, который отмечается ежегодно.

Предоставление дополнительного нерабочего праздничного дня в органах государственной власти Республики Коми, в государственных органах Республики Коми, государственных учреждениях Республики Коми осуществляется за счет средств республиканского бюджета Республики Коми, предусмотренных на содержание указанных органов и учреждений (статья 2 Закона N 30-ПЗ).

В целях исключения различного толкования положений Закона N 30-ПЗ, 27.05.2014 Министерство экономического развития Республики Коми разъяснило, что дополнительный нерабочий праздничный день 22 августа будет являться дополнительным ежегодным нерабочим праздничным днем для работников организаций, финансируемых за счет средств республиканского бюджета Республики Коми.

При этом в силу Закона N 30-ПЗ средства республиканского бюджета Республики Коми на предоставление дополнительного нерабочего праздничного дня предусмотрены в средствах, выделенных вышеуказанным органам и учреждениям на их содержание.

Таким образом, на основании названных выше норм права, и с учетом фактически

имевших место обстоятельств, суд приходит к выводу о правомерности позиции Фонда о наличии в действиях Учреждения факта нецелевого использования средств ОМС

Использование медицинской организацией средств ОМС на оплату труда работников за предоставление им дополнительного нерабочего праздничного дня 22 августа, а также произведение расчета премиальных выплат в большем размере (ввиду снижения региональным законодательством годовой нормы рабочих дней) правомерно расценено в качестве нецелевого.

Принимая во внимание вышеуказанные положения процессуального и материального права, проанализировав доводы сторон, оценив все имеющиеся доказательства по делу в их совокупности и взаимосвязи согласно требованиям статей 65, 71 АПК РФ, суд приходит к выводу о том, что из представленных заявителем доказательств и иных материалов дела не усматривается несоответствия акта вышеперечисленным нормативным актам. Заявителем иных доказательств, подтверждающих изложенные в заявлении доводы, в арбитражный суд не представлено.

В соответствии с частью 3 статьи 201 АПК РФ арбитражный суд, установив, что оспариваемый ненормативный правовой акт, решение и действия (бездействие) органов, осуществляющих публичные полномочия, должностных лиц соответствуют закону или иному нормативному правовому акту и не нарушают права и законные интересы заявителя, суд принимает решение об отказе в удовлетворении заявленного требования.

В связи с этим в удовлетворении требований суд отказывает.

Согласно правовой позиции Конституционного Суда Российской Федерации, сформулированной в Постановлении от 24.06.2009 N 11-П, в силу статей 17 (часть 3) и 55 (часть 3) Конституции Российской Федерации исходящее из принципа справедливости конституционное требование соразмерности установления правовой ответственности предполагает в качестве общего правила ее дифференциацию в зависимости от тяжести содеянного, размера и характера причиненного ущерба, степени вины правонарушителя и иных существенных обстоятельств, обуславливающих индивидуализацию при применении взыскания.

Следовательно, суд рассматривает в данном споре требование заявителя об уменьшении штрафа по смягчающим обстоятельствам.

В обоснование требования об уменьшении штрафа заявитель указал на социальную направленность деятельности Учреждения.

Суд, рассмотрев указанные доводы, исследовав и оценив представленные доказательства, обстоятельства дела, пришел к выводу, что обстоятельства, на которые ссылается Учреждение, в данном конкретном случае не могут являться основанием для снижения штрафа, исходя из следующего.

В данном случае штраф является соразмерным характеру допущенного нарушения. Размер и суммы штрафа не являются чрезмерными и (или) направленными на причинение заявителю ущерба.

Доводы и доказательства, указывающие на несоответствие суммы штрафа характеру и тяжести допущенных Учреждением нарушений, а также степени его вины и ущерба, причиненному в результате этих нарушений, заявителем не приведены и не представлены.

Размер штрафа (10 процентов от суммы нецелевого использования средств ОМС) установлен законодателем именно в данной сфере (обязательного медицинского страхования, медицинской деятельности), то есть учитывает характер деятельности Учреждения и социальную направленность деятельности медицинской организации.

Установленные Фондом обстоятельства нецелевого расходования средств ОМС в

спорной части, не свидетельствуют о такой степени вины Учреждения, которая бы могла являться основанием для снижения примененного штрафа.

В связи с этим, оценив указанные Учреждением обстоятельства и доказательства по делу, суд приходит к выводу, что примененный штраф соответствует принципам разумности и справедливости и не подлежит уменьшению.

Излишне уплаченная Учреждением государственная пошлина в размере 29 729 руб. подлежит возврату.

Руководствуясь статьями 167 - 170, 176, 201 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд

решил:

В удовлетворении заявленных требований отказать.

Возвратить Государственному автономному учреждению здравоохранения Республики Коми "Консультативно-диагностический центр" излишне уплаченную государственную пошлину в размере 29 729 руб. Выдать справку.

Разъяснить, что решение суда может быть обжаловано в апелляционном порядке во Второй арбитражный апелляционный суд (г. Киров) с подачей жалобы через Арбитражный суд Республики Коми в месячный срок со дня изготовления в полном объеме.

Судья
П.Н.БАСМАНОВ
